Building on our Strengths

A Framework for Region Hospital Corporation Accountability

New Brunswick
Health and
Community Services
February 2000

ISBN 1-55236-661-8.

TABLE OF CONTENTS

EXECUTIVE SUMMARY..... 3
INTRODUCTION..... 3
GOALS OF THE ACCOUNTABILITY PROCESS..... 3
THE STRUCTURE SUPPORTING ACCOUNTABILITY..... 3
ACCOUNTABILITY PROCESSES..... 4
NEXT STEPS..... 4

INTRODUCTION..... 5

GOALS OF THE ACCOUNTABILITY PROCESS..... 5

THE NEW BRUNSWICK ACCOUNTABILITY FRAMEWORK..... 6

THE STRUCTURE SUPPORTING ACCOUNTABILITY..... 7

THE ACCOUNTABILITY GRID..... 8
ROLES AND RESPONSIBILITIES..... 9
The Minister and RHC Boards..... 10
The Department of Health and Community Services..... 10
The Region Hospital Corporations..... 11
Staff Physicians: Their Relationship to RHC Accountability... 12

ACCOUNTABILITY PROCESSES..... 13

RHC SYSTEM PLANNING COMMITTEE (SPC)..... 13
Role..... 13
Goals..... 13
Focus..... 13
Structure and Membership..... 14
PERFORMANCE MEASUREMENT..... 15
The Balanced Scorecard Approach..... 15
The Criteria for Selecting Indicators..... 16
The Development Process..... 16
Evolution of Performance Measurement..... 17
INFORMATION PLANNING AND MANAGEMENT..... 17
MIS Financial and Statistical Information..... 18
Other Priorities..... 19
PUBLIC COMMUNICATION..... 19
BUSINESS PLANNING, BUDGETING AND FUNDING..... 20
Process Improvements..... 20
PERFORMANCE REVIEWS, INCENTIVES AND REMEDIES..... 21
NEXT STEPS..... 21

EXECUTIVE SUMMARY

INTRODUCTION

In response to a renewed focus on accountability, the New Brunswick Department of Health and Community Services (DHCS) participated in a consultative process with Region Hospital Corporations (RHCs) to develop an accountability framework. This framework identifies a structure and processes for continuously improving our services to the public within available resources, for understanding the critical factors that influence RHC performance, and for communicating performance information to New Brunswickers.

GOALS OF THE ACCOUNTABILITY PROCESS

The vision guiding the accountability initiative is equitable access to high quality publicly funded health services for all New Brunswickers, at a cost our society is prepared to pay. The goals identified through the consultation include:

- To collaboratively plan for RHCs based on a system-wide perspective that clearly fits within an integrated health strategy for the province; and
- To enhance our ability to measure, analyze, evaluate and clearly communicate RHC system performance as a foundation for efficiency, continuous improvement and realistic expectations for the performance of the RHC system.

THE STRUCTURE SUPPORTING ACCOUNTABILITY

The accountability framework identifies the key participants in RHC accountability and identifies areas in which significant authority for management decision-making remains with government. Responsibility and accountability for RHC performance must therefore be shared between RHCs and DHCS and only a strong collaboration can enable optimal performance of the system.

The following roles for the DHCS and RHCs were identified through the accountability consultations:

- The Department of Health and Community Services: To set the overall provincial direction and goals for service delivery, to support the RHC system through resource and policy decisions designed to facilitate achievement of the goals, and to evaluate results.
- Region Hospital Corporations: To develop strong relationships with their communities and to deliver quality health services, based on established standards, within the context of a provincial RHC strategic vision.

ACCOUNTABILITY PROCESSES

Establishment of a formal joint planning process for the RHC system acknowledges that DHCS and the RHCs share responsibility and accountability for the performance of the RHC system. The proposed DHCS/RHC collaboration represents a necessary condition for improving the health of the system and preparing for the challenges on the horizon.

The proposed RHC System Planning Committee will ensure that all hospital system planning reflects both regional and provincial perspectives and is supported by high quality information, analysis and advice. All other accountability processes will be informed by and responsive to this RHC/DHCS collaboration including:

- **Performance Measurement** – the foundation for continuous improvement of our hospital system, performance measurement is an ongoing process for development of a balanced set of performance indicators leading to the annual publication of a New Brunswick Hospital System Report Card.
- **Information Planning and Management** – improving data quality and comparability and enhancing New Brunswick's specialized expertise in analysis of health information for decision-making.
- **Public Communication** – providing for transparency and an ongoing dialogue with New Brunswickers.
- **Business Planning, Budgeting and Funding** – integration and improvement of these processes to improve the information base, timeliness, equity and efficiency, while enhancing cooperation and reducing competition for resources.
- **Performance Reviews, Incentives and Remedies** – refinement of processes to ensure appropriate incentives for optimal performance and continuous improvement.

NEXT STEPS

Urgent priorities identified through the accountability consultation process include:

1. Establishment of the RHC System Planning Committee to improve planning and decision-making processes;
2. Enhancement of our information planning, management and analysis capabilities;
3. Consultation with service providers, beginning with RHC staff physicians, to identify a process for building upon and strengthening their participation in RHC accountability and performance improvement.

BUILDING ON OUR STRENGTHS

A FRAMEWORK FOR REGION HOSPITAL CORPORATION ACCOUNTABILITY

INTRODUCTION

"Promoting accountability is the most important part of our work."
The Auditor General of New Brunswick, 1998

Across the country, in response to concerns over the future of our health system, there is a renewed focus on accountability. Accountability is defined as an obligation to answer for responsibilities conferred. In New Brunswick, the Minister of Health and Community Services has delegated responsibility for many of our health services to the Region Hospital Corporations (RHCs).

While a number of high quality accountability processes are currently in place, it is clear that we must build upon and strengthen these processes in order to meet the significant challenges facing the healthcare system in the coming years. The impact of our aging population, costly new drugs and technologies and other powerful forces must be anticipated and planned for.

A healthy future for New Brunswick's RHC system will depend on our commitment to explore new ways to manage our resources and to make good evidence-based decisions. Each of the key stakeholders must have a clear understanding of their roles and responsibilities in planning and building that future.

This accountability framework was developed through consultations between the Department of Health and Community Services (DHCS) and the Region Hospital Corporations as a first step toward defining a new form of RHC system collaboration. The framework identifies a structure and processes for continuously improving our services to the public within available resources, for understanding the critical factors that influence RHC performance, and for communicating performance information to New Brunswickers.

GOALS OF THE ACCOUNTABILITY PROCESS

The vision guiding the accountability initiative is equitable access to high quality publicly funded health services for all New Brunswickers, at a cost our society is prepared to pay.

Within the context of the overall direction, priorities and level of funding for health care provided by Cabinet on behalf of New

Brunswickers, the following goals are identified for building upon RHC accountability in New Brunswick:

- to collaboratively plan for RHCs based on a system-wide perspective that clearly fits within an integrated health strategy for the province; and

- to enhance our ability to measure, analyze, evaluate and clearly communicate RHC system performance as a foundation for:

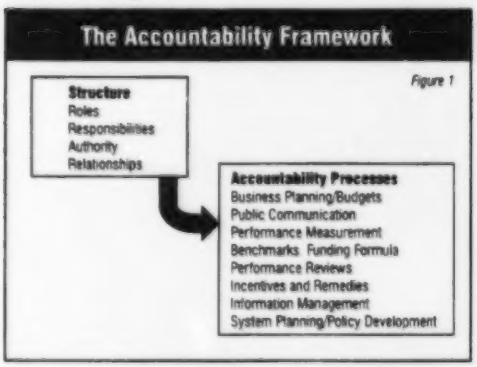
  Efficiency - defined as making the best use of every available healthcare dollar in providing high quality health services to meet the needs of our population– achieved through evidence-based decision-making at local and system-wide levels;

  Continuous improvement - ongoing quality improvement in all clinical and business processes;

  Realistic expectations for the performance of the RHC system - based on a clear understanding by all stakeholders of the drivers of performance, including the impacts of other health-related programs, of economic, social and health policies, and of population health factors beyond RHC control.

THE NEW BRUNSWICK ACCOUNTABILITY FRAMEWORK

Figure 1 illustrates the key elements of the framework. Accountability requires a clear structure which identifies the key participants and their relationships to one another, and a coordinated set of processes to assist them in moving toward their common goals.



Improvements in accountability can be achieved where:

- Roles, responsibilities and reporting relationships are clearly defined and agreed upon by all key stakeholders;

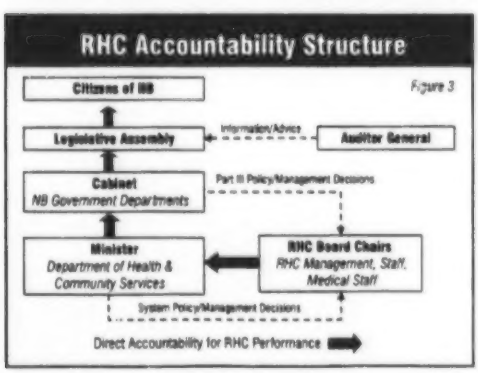
- Expectations for performance are clearly understood and accepted;
- The appropriate authority and resources accompany responsibility for performance; and
- Accurate information is available to monitor the performance of all key participants.

It is important to note that the processes supporting accountability are also those that support continuous improvement as illustrated in Figure 2. This serves to highlight that the basic philosophy underlying accountability is one of constructive feedback designed to promote improvement.

THE STRUCTURE SUPPORTING ACCOUNTABILITY

The RHC accountability structure is defined by the roles, responsibilities and reporting relationships of the key stakeholders. Clarification of these relationships is essential to ensure that the important players in the delivery of health services understand and accept their respective responsibilities.

Figure 3 illustrates the relationships of the key participants in RHC accountability. Region Corporation Boards, supported by RHC management, employees and staff physicians, are clearly accountable to the Minister of Health and Community Services. The Minister, supported by the management and staff of the Department of Health and Community Services, is accountable through Cabinet



to the Legislative Assembly and ultimately to the citizens of New Brunswick.

RHC performance is influenced by government departments and agencies. In particular, the Department of Health and Community Services, through its system structure, policies, and its direct authority in some program areas, significantly influences RHC performance (addressed in detail in the following section).

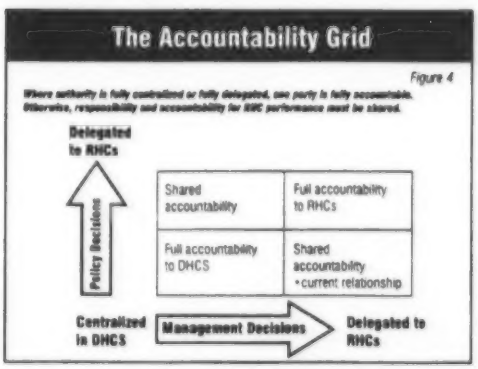
The Department of Finance, in its role as Part III employer and in allocation of funding for the health system, influences both costs and resources available to the RHC system. The Auditor General's role of providing objective information to the Legislative Assembly regarding the management of public monies, provides direction to government and to RHCs on improving performance and accountability.

Improving our understanding of the influence of these relationships on RHC performance, in particular the relationship between DHCS and the RHCs, will significantly improve the ability of the Minister of Health and Community Services to answer to the public, through the Legislative Assembly, for the performance of the RHC system.

The Accountability Grid

As important as the clarification of roles and responsibilities, is the identification of each stakeholder's level of discretionary decision-making and, ultimately, their ability to influence the performance of the RHC. This is necessary to ensure that the appropriate authority to manage the Corporation is conferred along with reponsibility for performance.

Figure 4 represents the locus of accountability as it relates to the degree of responsibility and authority delegated from government to the Region Hospital Corporations. Where both responsibility and authority are clearly centralized or fully delegated, accountability rests with the government in the former case, and with the RHCs in the latter.



In New Brunswick, while significant responsibility for service delivery was delegated to the RHCs following their establishment in 1992, a relatively high degree of centralization in both management and policy development remained.

Authority rests with the government for a significant proportion of management decision-making pertaining to RHC capital expenditures, programs and facilities through the Hospital System Master Plan, protected programs, wage contracts, the number and mix of physicians etc.

The strengths of this approach include:

- Resources may be more equitably distributed, especially in areas where opportunities for generation of non-government revenues to support service delivery are limited;
- Difficult resource allocation decisions may be more acceptable to communities when made centrally rather than by a local Board;
- Rural communities' ability to attract physicians may be enhanced through a centralized planning process.

The weaknesses of centralization include:

- Cumbersome bureaucratic processes;
- A lack of flexibility for the RHCs to manage and improve individual RHC performance;
- Ambiguity over whether an RHC or government is accountable for performance.

On the other hand, decentralization of responsibility and authority may allow for greater management flexibility and responsiveness, more control over performance, and better resource allocation and coordination for meeting the needs of individual regions.

The challenge for the accountability initiative, given the hybrid nature of the New Brunswick regional system and the impact on RHC performance of program decisions around other related health and social services programs, is that responsibility and accountability for RHC performance must be shared between DHCS and the RHCs.

It is also clear that where responsibility and accountability are shared, only a strong collaboration between the parties can enable optimal performance of the system.

Roles and Responsibilities

The following sections outline the key roles and responsibilities of the Department of Health and Community Services (encompassing the Minister and DHCS) and the Region Hospital Corporations (encompassing the Board, management, staff and staff physicians). While other stakeholders clearly have an interest in Region Hospital

Corporations and have a role to play in shaping the future of the RHC system, the scope of this framework encompasses only those parties with direct responsibility and accountability for RHC performance.

The Minister and RHC Boards

The roles of the DHCS and RHCs are described below without distinguishing discrete responsibilities for their leadership, i.e. the Minister and RHC Boards. While the Minister and Boards are ultimately responsible and accountable for the organizations they oversee, policy formulation and implementation, for the most part, are interactive processes between those who govern and those who manage.

In general however, governance implies:

- Providing vision and strategic direction through a future-oriented focus;
- An understanding and acknowledgement of the needs of the broad constituencies served, achieved through consultation, collaboration and openness;
- A responsibility to recruit and retain qualified executive management to implement the vision, and, in the case of RHC Boards, to grant privileges to medical staff;
- A commitment to a results-oriented evaluation of overall organizational performance.

The Department of Health and Community Services

Role

The Department of Health and Community Services will set the overall provincial policy direction and goals for service delivery, support the RHC system through resource and policy decisions designed to facilitate achievement of the goals, and evaluate results.

Responsibilities

- Develop and communicate, in consultation with key stakeholders, an overall policy framework and corporate plan for meeting the health needs of New Brunswickers, based on national standards;
- Establish and maintain a DHCS/RHC collaboration through a joint planning process designed to:

  - Develop a provincial strategic vision for the Region Hospital Corporation system in which goals, principles and processes are transparent;
  - Focus on critical operational issues such as system planning, funding, performance measurement, quality improvement and utilization management;
  - Support evidence-based decision-making and realistic expectations of system performance.

- Ensure, through the joint planning process, that RHCs receive all important policy information which may impact on their operations, in as timely a manner as possible;
- Ensure that DHCS policies and processes support optimal RHC performance;
- Evaluate RHC performance based on the best available information and analysis, acknowledging any drivers of, or constraints upon, RHC performance which are outside of their control;
- Develop and implement a provincial approach for:

  - Evaluation and planning for acquisition of major technologies;
  - Planning and allocation of resources for tertiary or other special programs, with management authority only where warranted to ensure optimal effectiveness and efficiency;
  - Health human resource planning.

The Region Hospital Corporations

Discussion of the RHC role incorporates the roles and responsibilities of RHC boards, management and staff, who together collaborate to fulfill the obligations conferred by the Minister of Health and Community Services. While roles and responsibilities are defined for the RHC entity as a whole, a discussion of the unique relationship between RHCs and staff physicians follows.

Role

Region Hospital Corporations will develop strong relationships with their communities and deliver quality health services, based on established standards, within the context of a provincial strategic vision for the hospital system.

Responsibilities

- Participate fully in the proposed DHCS/RHC joint planning process to ensure that all regions' perspectives are reflected in provincial planning decisions;
- Develop and implement a regional strategic plan, consistent with the provincial strategic vision for the hospital system, which acknowledges the needs of their communities and sets realistic, achievable goals for the region.
- Provide high quality timely data for the purpose of performance measurement, public education, and evidence-based decision-making;
- Participate fully in all initiatives designed to improve New Brunswick's ability to collect and analyze health information, and to apply it for performance improvement (e.g. data quality, utilization management, process improvement initiatives etc.);
- Recruit and retain volunteer board members with a broad and appropriate range of skills to ensure good governance;
- Recruit and retain a high quality health workforce within the context of provincial health human resource planning processes;
- Recruit and retain a qualified, committed management team;

- Develop collaborative relationships with service providers to facilitate their full participation in planning for services, evaluating quality and reporting on results;
- Deliver services, in accordance with established standards of quality, consistent with provincial and regional priorities;
- Develop relationships with communities based on mutual understanding, openness and cooperation;
- Provide stewardship for provincial funds and assets within the financial limits established by Government.

Staff Physicians:
Their Relationship to RHC Accountability

Physician activity has a profound impact on virtually every aspect of hospital operations. However, there appears to be some ambiguity around the accountability and reporting relationships between staff physicians and RHCs where there is not a direct employer/employee relationship.

The nature and degree of physician participation in accountability processes within RHCs appears to vary across the province, suggesting that regional consultation between RHCs and their medical staff may identify opportunities for improved communication and collaboration in addressing the challenges of the future.

Physicians, like other health professionals, are accountable to their respective regulatory bodies for their professional practice. Furthermore, they are also directly responsible and accountable to the RHC, through the Board, for their practice as it impacts on the performance of the Corporation, in its quality of care, resource utilization, patient satisfaction and other critical dimensions.

Given their important impact on RHC performance, they are in a unique position to play a vital role in performance improvement as well as in analysis and communication of results achieved.

Historically however, the limited availability of good evidence for many areas of clinical decision-making and for evaluation of clinical processes has posed a challenge to practitioners participating in initiatives such as quality improvement, utilization management or innovation in service delivery within the health care team. There has been even less information incorporating analysis of costs and clinical benefits to assist practitioners and managers in making good resource decisions.

There is clearly a role for physicians, along with other service providers, to participate in the RHC joint planning process supported with the best information available. Their specialized expertise will be fundamental to the analysis and communication of health information as well as its application to health system planning, measurement and evaluation.

Participants in the RHC accountability collaboration identified strengthening the relationships with RHC staff physicians and clarifying their role in accountability processes as a priority to be addressed through further consultations within the context of a DHCS/RHC joint planning process.

ACCOUNTABILITY PROCESSES

Accountability is supported by a number of processes. The integration of these processes is critical to optimizing RHC performance and will be achieved through the RHC system joint planning process described below. All of the other processes will be informed by, and responsive to, this DHCS/ RHC collaboration.

RHC System Planning Committee (SPC)

Establishment of a formal process of joint planning for the RHC system recognizes that DHCS and the RHCs share responsibility and accountability for the performance of the RHC system. The proposed DHCS/RHC collaboration represents a necessary condition for improving the health of the system and preparing for the challenges on the horizon.

Role

The RHC System Planning Committee (SPC) will provide advice to the Minister of Health and Community Services. This advice, based upon high quality information and analysis of RHC population needs and system performance, will ensure that all health system planning decisions undertaken by government are evidence based and reflective of both regional perspectives and a provincial vision.

Goals

- To achieve transparent, collaborative, evidence-based provincial planning for the hospital system within the context of the larger health and community services system; and
- To move toward fully integrated health system planning with collaboration across the health continuum.

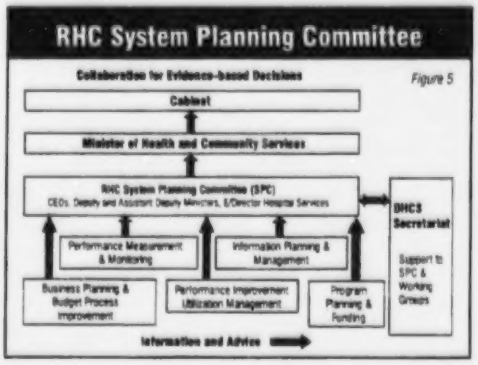
Focus

The immediate challenges requiring analysis and advice identified through the accountability consultations include:

- performance measurement, reporting and incentives
- funding methodologies
- information management
- utilization analysis
- system planning and budgeting
- improved service coordination
- integration of human resource planning with RHC system planning

Structure and Membership

The collaborative process requires a joint committee structure supported by a multidisciplinary resource team with specialized expertise in the analysis of health information and its application to health system planning as illustrated in Figure 5.



RHC System Planning Committee (SPC)

The serious management challenges facing the RHC system require that this committee be composed of senior executive decision-makers from DHCS and RHCs including CEOs, the Deputy Minister, the Assistant Deputy Ministers and other DHCS senior managers as appropriate.

The participation of every CEO is considered critical to the success of the joint planning process given that consensus is required to achieve province-wide integrated RHC system planning.

The participation and commitment of the Deputy Minister of Health and Community Services is also critical to the success of the planning process. The Deputy, as the Chair of the Senior Committee, will be the essential link to other sectors within and outside of the Department that have an impact on, or an interest in, RHC performance.

SPC Working Groups

Under the direction of the System Planning Committee, working groups composed of experts in service delivery and management will be convened for analysis of priority subject areas. Broad consultation will also be conducted as required to ensure that research and analysis incorporates the perspectives of all key stakeholder groups including consumers of RHC services.

Performance Measurement

The Minister of Health and Community Services will publish, on an annual basis, a New Brunswick Hospital System Report Card, incorporating a standardized set of performance indicators. The information in this report will:

- Promote quality improvement at a system-wide level and;
- Allow key stakeholder groups to monitor the quality and sustainability of the New Brunswick RHC system.

Phase 1 of this project was completed in September 1999 with identification of financial and clinical quality indicators including measures of access, outcomes, efficiency and financial health.

Phase 2, to be completed in 2000/01, will measure patient satisfaction as well as the ability of the Corporations to meet the challenges of the future through system integration and organizational learning. A public report card, integrating the results across all dimensions, will be then be published, with indicators for which high quality data are available.

Benchmarks based on provincial, national or international comparable organizations can assist in clearly articulating desired, or target, performance. Development of benchmarks and targets will begin when we have valid and reliable performance indicators in place supported by high quality data.

The Balanced Scorecard Approach

The conceptual model for RHC performance measurement is based on the principles of the balanced scorecard. This approach, extensively used in industry and more recently in the Canadian healthcare system, provides a framework for developing indicators that are linked to the organization's strategic objectives.

The model, adapted for New Brunswick, describes four key dimensions for measurement:

- Internal operational processes (incorporating clinical and non-clinical processes)
- Financial management
- Patient satisfaction
- System integration and organizational learning

Feedback from each of the critical dimensions allows managers, not only to understand the performance of seemingly disparate elements of their hospital's agenda, but also to see whether improvements in one area are achieved at the expense of another.

The model and the collaborative development approach described below provides for a balanced set of indicators which clearly reflects

the values, priorities, concerns and information needs of the key stakeholders.

The Criteria for Selecting Indicators

For each dimension of the model, indicators will be selected using explicit criteria including:

Importance/Relevance: The indicator represents a measure that is highly significant to the quality and/or sustainability of the hospital system in New Brunswick;

Validity/Reliability: The indicator is based on rigorous scientific methodology to ensure that it consistently and accurately measures the process or outcome of interest;

Usefulness/Actionability: The indicator provides useful information to guide performance improvement;

Measurability/Feasibility: Accurate, timely, affordable comparable data are available.

The Development Process

In late 1998, the Minister of Health and Community Services requested that development of the performance measurement system for the New Brunswick Region Hospital Corporations be undertaken under the auspices of the Provincial Utilization Management Coordinating Committee (PUMCC), a ministerial advisory committee.

Achieving consensus amongst the key stakeholder groups that the set of indicators is fair, feasible and affordable is critical to the process. The PUMCC, as the project Steering Committee, brings together all of the key stakeholder groups through its membership:

- Region Hospital Corporations represented by the New Brunswick Healthcare Association
- Providers represented by the New Brunswick Medical Society, the Nurses Association of New Brunswick, and the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick
- Consumers by public appointment
- Government, through Department of Health and Community Services representation

For the purpose of this project, the PUMCC was augmented with expertise from the Office of the Comptroller. Working Groups for Phase 1 of the development process were established with volunteers from across the province. Among the participants were:

- Consumers
- Senior hospital system leaders and front line providers
- Experts in clinical service delivery, quality improvement, financial management and health information

Nationally recognized experts in health system clinical and financial performance measurement are also providing ongoing support and advice to the project.

The composition of Phase 2 Working Groups will reflect the perspectives of patient satisfaction as well as the future-oriented integration and learning dimension.

Evolution of Performance Measurement

Performance measurement is a dynamic process. Performance indicators may highlight variation amongst regions. An indicator may not, and generally will not, provide the reason for the variation. It is simply a flag that further investigation and analysis is required to better understand the performance in question and the factors that drive it.

Our New Brunswick measurement system will evolve as we learn from our experience and the experiences of other jurisdictions, as we evaluate our indicator methodologies, and as we improve our ability to manage health information.

Our commitment to ongoing RHC performance measurement carries significant implications for the future regarding data collection, quality and analysis. Good information for indicators around waiting lists/waiting times, emergency room performance and all of ambulatory and community care is simply not available in a form that is comparable across regions, if available at all.

Integration of performance measurement with information planning is therefore critical.

Information Planning and Management

New Brunswick, along with health care providers and funders across the country, is struggling to keep up with the ever-increasing requirement for high quality, timely information on the performance of our health system. This information is critical to our ability to evaluate our system's performance and to support difficult resource allocation decisions in the face of rapidly growing volumes and costs of service.

Improving our ability to measure and evaluate health system information involves a complex and demanding development

process challenged by rapidly evolving information technologies, major restructuring of delivery systems and dramatic changes in clinical practices.

These challenges are further exacerbated by historical under-funding of hospital information systems and processes during a decade of restraint when direct patient care was, of necessity, the priority for funding.

It has been more difficult in smaller jurisdictions, particularly in the Atlantic provinces, where there has also been insufficient critical mass for development of the highly specialized body of technical and analytical expertise required to support the development process.

Recent experience with the performance measurement initiative has highlighted serious deficiencies in our MIS financial and statistical data that preclude the development of many important indicators. It is clear that New Brunswick must, as soon as possible, enhance its capacity to gather this information and to use it for meaningful analysis of system performance.

Designation of information planning as a priority area for the RHC System Planning Committee will ensure that appropriate resources are directed toward:

- Improving data quality and comparability with an immediate focus on MIS financial and statistical information;
- Developing, in New Brunswick, the specialized expertise required for analysis of health and health system information to support decision-making.

MIS Financial and Statistical Information

MIS planning and implementation, which is based on national guidelines for financial and statistical reporting by Canadian health care facilities, incorporates both strategic and operational considerations. At a strategic level, identification of the information needs of the key stakeholders will determine not only the New Brunswick data requirements, but also the associated infrastructure and human resource investments needed for the future.

In addition, and critically important to obtaining high quality information, the MIS planning process must ensure that the appropriate incentives are in place for accurate reporting and that any perverse incentives which may currently be attributable to government processes or policies are eliminated.

At an operational level, provincial consensus must be reached as to an agreed upon Chart of Accounts for New Brunswick, associated standards for reporting and submission of data, and audit processes to ensure quality.

Other Priorities

Beyond MIS, there is an urgent need to identify all of the other data sources required for accountability processes, clearly articulate the information needs, promote data quality and consistency, and guide the development of the required systems and expertise.

Information priorities identified through the accountability framework consultations include:

- Identification of important diagnostic or therapeutic services where there is a need for development of high quality information systems to monitor access and waiting times;
- Development of the capability to identify acceptable ranges of RHC performance within a provincial and national context;
- Improvements in consistency of patient abstract coding, particularly as it impacts funding and performance measurement, through training of health records personnel and clinicians.

The critical information requirements identified through the RHC performance measurement initiative will also provide much needed direction in setting priorities for information system improvements.

The RHC system collaboration, linking with other groups concerned with health information management, can ensure that the information needs of accountability and quality improvement processes are integrated with other regional and provincial information initiatives.

Public Communication

The citizens of New Brunswick, as consumers of RHC services and as taxpayers, want clear, understandable information about the quality of their services and about what they should expect from their RHC system. They also want to participate in planning for services, to provide feedback to the system, and to be informed consumers of health services. This participation requires knowledge and insight gained through access to high quality information accompanied by objective and relevant analysis.

The RHC system must therefore be committed to:

- Transparency – an openness of processes (e.g. open board meetings) that allows all interested stakeholders to understand how decisions affecting the RHC system are made;
- Communication – in which the partners acknowledge the importance of an ongoing dialogue with New Brunswickers through:
  - Information - providing understandable information with which the public can evaluate the performance of their RHC system through Annual Reports, The New Brunswick Hospital System Report Card; and through regional communications such as newsletters.

- Participation - providing opportunities for the public to participate in planning, measurement and quality improvement initiatives such as Ministerial Advisory Committees, performance measurement working groups and patient satisfaction research.

Business Planning, Budgeting and Funding

Integration of business planning, budgeting and funding decisions contribute to good management and to accountability. Information from high quality business plans provides an important context for analysis of RHC performance and contributes to transparency through clear articulation of the Corporations' goals, strategies and expected results.

The accountability process requires, when responsibility is conferred, identification of clear expectations for performance, and allocation of sufficient resources and authority to manage those resources efficiently to achieve the desired performance. The current budget process is acknowledged by all parties, including the Auditor General, to be in need of improvement. A transparent, evidence-based, interactive budget process will serve to improve the integrity and credibility of difficult resource allocation decisions.

Similarly, funding methodologies need to be evidence-based and transparent. The recent development of a population-based funding formula is a positive step toward equitable distribution of available funds.

However, the formula is based on a retrospective methodology (i.e. on past years' utilization) and the impacts of physician recruitment, changing community needs, and new developments in technology must be addressed proactively. Therefore, planning and funding deliberations need to be integrated, flexible, proactive and, as recommended by the Auditor General, must be an interactive process between the RHCs and the Department.

Process Improvements

A number of recommendations for improvement of these inter-related processes emerged from the accountability consultations including:

- Accurate, clearly understandable information on the realities in the RHC system must be provided to the public and to political decision-makers;
- Credible, shared recommendations and advice on realistic choices for allocation of limited resources must be developed through the RHC system joint planning process in order to reduce competition for resources and improve cooperation and efficiency in managing the system within government funding capabilities;
- Budget and funding decisions must be grounded in a solid RHC system strategic vision and planning process that has buy-in from government and all regions;

- The budget processes of government and the RHCs must be harmonized and streamlined to improve their timeliness, predictability and responsiveness to regional needs and must address the need for negotiation and dispute resolution mechanisms;
- Budget and funding policies, methodologies and processes must be carefully evaluated to identify incentives and barriers to improving RHC efficiency, quality and innovation. The collaboration strongly supports the concept of encouraging regions to generate revenue or efficiency savings where possible, to reinvest in programs and services in their region, while re-affirming that some degree of provincial redistribution must remain in support of equity.

Performance Reviews, Incentives and Remedies

Beyond the performance measurement system currently under development, there are several mechanisms for reviewing and assessing the performance of Region Hospital Corporations. These include the comprehensive accreditation process undertaken every three years by the Canadian Council on Health Services Accreditation as well as reviews by the provincial Auditor General and annual audits of financial operations conducted by external auditors.

In addition to these existing processes, comprehensive performance reviews by "arms-length" teams of experts in healthcare management will integrate information concerning all relevant internal and external environmental factors into an overall assessment of RHC performance. The definition, scope and frequency of these reviews will be developed through the RHC system collaboration.

The tools of the accountability framework will be used to support continuous improvement and, where necessary, to address performance that fails to meet expectations. The Senior Committee of the RHC system joint planning process will provide information and advice to the Minister regarding appropriate incentives and remedies to encourage progress toward clearly stated goals and desired performance.

Next Steps

The accountability consultation process has highlighted a number of urgent priorities for action including:

- Establishment of the RHC System Planning Committee to improve planning and decision-making;
- Enhancement of our information management and analysis capabilities;
- Consultation with service providers, beginning with RHC staff physicians, to identify a process for building upon and strengthening their participation in RHC accountability and performance improvement.

Miser sur nos forces

Cadre d'action sur l'imputabilité des corporations hospitalières régionales

Nouveau Brunswick

Santé et Services communautaires
Février 2000

ISBN 1-55236-661-8.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE **3**
INTRODUCTION 3
BUTS DU PROCESSUS D'IMPUTABILITÉ 3
LA STRUCTURE DE SOUTIEN DE L'IMPUTABILITÉ 3
PROCESSUS D'IMPUTABILITÉ 4
LES PROCHAINES ÉTAPES 4

INTRODUCTION **5**

BUTS DU PROCESSUS D'IMPUTABILITÉ **5**

LE CADRE D'ACTION SUR L'IMPUTABILITÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK **6**

LA STRUCTURE DE SOUTIEN DE L'IMPUTABILITÉ **7**

LA GRILLE D'IMPUTABILITÉ 8
RÔLES ET RESPONSABILITÉS 10
Le ministre et les conseils d'administration des CHR 10
Le ministère de la Santé et des Services communautaires 10
Les corporations hospitalières régionales 11
Médecins faisant partie du personnel : leur relation avec l'imputabilité des CHR 12

PROCESSUS D'IMPUTABILITÉ **13**

LE COMITÉ DE PLANIFICATION DU SYSTÈME DES CHR (CPS) 13
Rôle 13
Buts 14
Points de convergence 14
Structure et composition 14
MESURE DU RENDEMENT 15
La méthode de la fiche d'évaluation équilibrée 15
Les critères de sélection des indicateurs 16
Le processus d'élaboration 16
Évolution de la mesure du rendement 17
PLANIFICATION ET GESTION DE L'INFORMATION 18
Information financière et statistique du SIG 19
Autres priorités 19
COMMUNICATION PUBLIQUE 20
PLANIFICATION, BUDGÉTISATION ET FINANCEMENT DES ACTIVITÉS 20
Améliorations des processus 21
ÉVALUATIONS DU RENDEMENT, STIMULANTS ET MESURES CORRECTIVES 22
LES PROCHAINES ÉTAPES 22

SOMMAIRE

INTRODUCTION

En conséquence de l'importance accrue que l'on accorde à l'imputabilité ou à l'obligation de rendre compte, le ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick (MSSC) a participé à un processus de consultation avec les Corporations hospitalières régionales (CHR) pour élaborer un cadre d'action sur l'imputabilité. Ce cadre propose une structure et des processus visant l'amélioration continue de nos services au public, compte tenu des ressources disponibles, pour comprendre les facteurs essentiels ayant une incidence sur le rendement des CHR et pour communiquer à la population néo-brunswickoise des renseignements pertinents sur le rendement.

BUTS DU PROCESSUS D'IMPUTABILITÉ

La vision qui oriente l'initiative de l'imputabilité est l'accès équitable à des services de santé de haute qualité financés publiquement pour le bénéfice de tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises, moyennant un coût que notre société est disposée à payer. Voici les buts fixés dans le cadre de cet exercice de consultation :

- Planifier en collaboration des CHR s'appuyant sur une perspective commune au système tout entier et qui est clairement compatible avec une stratégie provinciale intégrée en matière de santé;
- Accentuer notre capacité de mesurer, d'analyser, d'évaluer et de communiquer clairement le rendement du système des CHR à titre de fondement de l'efficacité, de l'amélioration continue et d'attentes réalistes quant au rendement du système des CHR.

LA STRUCTURE DE SOUTIEN DE L'IMPUTABILITÉ

Le cadre d'action sur l'imputabilité permet de déterminer les principaux participants de la responsabilisation des CHR et les domaines dans lesquels le pouvoir déterminant en matière de gestion de la prise de décision continue à appartenir au gouvernement. La responsabilité et l'obligation de rendre compte du rendement des CHR doivent toutefois être partagées entre les CHR et le MSSC, de sorte que seule la mise en place d'une solide collaboration peut permettre un rendement optimal du système.

Les rôles suivants du MSSC et des CHR ont été identifiés au fil de l'exercice de consultation :

- Ministère de la Santé et des Services communautaires : établir l'orientation et les objectifs provinciaux globaux relativement à la prestation des services, soutenir le système des CHR au moyen de décisions en matière de ressources et de politiques visant à faciliter l'atteinte des objectifs, et évaluer les résultats.
- Corporations hospitalières régionales : développer de solides relations avec leurs collectivités et assurer la prestation de services de santé de qualité, reposant sur des normes établies, dans le contexte d'une vision stratégique provinciale pour les CHR.

PROCESSUS D'IMPUTABILITÉ

L'établissement d'un processus officiel de planification conjointe pour le système des CHR reconnaît implicitement le fait que le MSSC et les CHR partagent la responsabilité et l'obligation de rendre compte du rendement du système des CHR. La collaboration proposée entre le MSSC et les CHR constitue une condition indispensable pour l'amélioration du bon fonctionnement du système et pour se préparer à affronter les défis en perspective.

Le comité proposé de planification du système des CHR permettra de s'assurer que la planification intégrale du réseau hospitalier tienne compte des perspectives régionales et provinciales et s'appuie sur des renseignements, des analyses et des conseils de haute qualité. Tous les autres processus d'imputabilité s'articuleront en fonction et en conséquence de ce processus de collaboration CHR/MSSC, y compris les suivants :

- **Mesure du rendement** - fondement de l'amélioration continue de notre réseau hospitalier, la mesure du rendement est un processus soutenu permettant de mettre au point un ensemble équilibré d'indicateurs de rendement débouchant sur la publication annuelle d'une fiche de rendement du réseau hospitalier du Nouveau-Brunswick.
- **Planification et gestion de l'information** - amélioration de la qualité et de la comparabilité des données et amélioration également des compétences spécialisées du Nouveau-Brunswick en matière d'information sur la santé en vue de la prise de décision.
- **Communication publique** - permettre la transparence et un dialogue constant avec les Néo-Brunswickois.
- **Planification, budgétisation et financement des activités** - intégration et amélioration de ces processus visant à améliorer la base de données, l'opportunité, l'équité et l'efficience, tout en accentuant la coopération et en réduisant la concurrence à l'égard des ressources.
- **Examens du rendement, stimulants et mesures correctives** - perfectionnement des processus afin de mettre en place les stimulants pertinents à un rendement optimal et une amélioration continue.

LES PROCHAINES ÉTAPES

Voici les priorités urgentes déterminées dans le cadre de l'exercice de consultation pour l'imputabilité :

1. établissement du comité de planification du système des CHR dans le but d'améliorer les processus de planification et de prise de décision;
2. amélioration de nos capacités de planification, de gestion et d'analyse de l'information;
3. consultation des dispensateurs de services, en commençant par les médecins membres du personnel des CHR, afin de déterminer un processus ayant pour but d'étoffer et de renforcer leur participation à l'imputabilité et l'amélioration du rendement des CHR.

MISER SUR NOS FORCES

CADRE D'ACTION SUR L'IMPUTABILITÉ DES CORPORATIONS HOSPITALIÈRES RÉGIONALES

INTRODUCTION

«La promotion de l'imputabilité est la partie la plus importante de notre travail.»
Le vérificateur général du Nouveau-Brunswick, 1998

En réponse aux préoccupations exprimées relativement à l'avenir de notre système de santé, on constate partout au pays une augmentation de l'importance accordée à l'imputabilité ou à l'obligation de rendre compte. L'imputabilité se définit comme une obligation de rendre compte des responsabilités confiées. Au Nouveau-Brunswick, le ministre de la Santé et des Services communautaires a délégué la responsabilité de plusieurs de nos services de santé aux corporations hospitalières régionales (CHR).

Bien qu'un certain nombre de processus d'imputabilité de haute qualité sont actuellement en place, il est clair que nous devons miser sur ces processus et les renforcer pour affronter les défis importants auxquels devra faire face le système de soins de santé au cours des prochaines années. Nous devons prévoir et planifier en fonction de l'incidence de notre population vieillissante, de même que des coûts élevés de nouveaux médicaments et technologies et d'autres forces imposantes.

Le succès de l'avenir du système des CHR du Nouveau-Brunswick dépend de notre détermination à explorer de nouvelles façons de gérer nos ressources et à prendre des décisions éclairées et fondées sur des faits. Chacun des intervenants clés doit comprendre parfaitement son rôle et ses responsabilités pour planifier et bâtir cet avenir.

Le présent cadre d'action sur l'imputabilité a été élaboré par le biais de consultations entre le ministère de la Santé et des Services communautaires (MSSC) et les corporations hospitalières régionales (CHR) comme première étape de la définition d'une nouvelle forme de collaboration au sein du système des CHR. Le cadre propose une structure et des processus pour améliorer constamment nos services au public, compte tenu des ressources dont nous disposons, pour comprendre les facteurs essentiels ayant une incidence sur le rendement des CHR et pour communiquer aux Néo-Brunswickoises et aux Néo-Brunswickois des renseignements pertinents sur le rendement.

BUTS DU PROCESSUS D'IMPUTABILITÉ

La vision qui oriente l'initiative de l'imputabilité est l'accès équitable à des services de santé de haute qualité financés publiquement pour le bénéfice de tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises, moyennant un coût que notre société est disposée à payer.

Dans le contexte global de l'orientation, des priorités et du niveau de financement des soins de santé adoptés par le Cabinet au nom de tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises, on propose les buts suivants devant permettre de miser sur l'imputabilité des CHR au Nouveau-Brunswick :

- planifier en collaboration des CHR s'appuyant sur une perspective commune au système tout entier qui est clairement compatible avec une stratégie provinciale intégrée en matière de santé;

- accentuer notre capacité de mesurer, d'analyser, d'évaluer et de communiquer clairement le rendement du système des CHR à titre de fondement de l'efficacité, de l'amélioration continuelle et d'attentes réalistes quant au rendement du système des CHR.

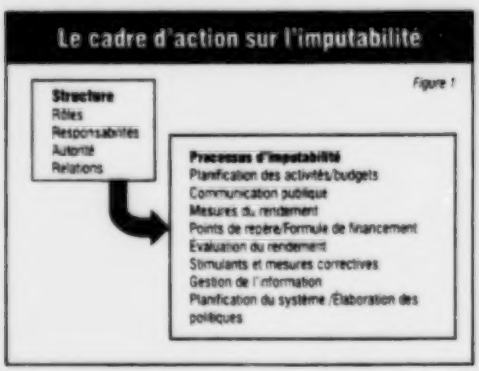
Efficacité - elle se définit comme étant l'utilisation optimale de chaque dollar consacré à la santé dans le but d'offrir des services de santé de haute qualité répondant aux besoins de notre population, grâce à une prise de décision reposant sur des faits, au palier régional et dans l'ensemble du système.

Amélioration continue - amélioration continue de la qualité dans tous les processus cliniques et autres activités.

Attentes réalistes à l'égard du rendement du système des CHR - grâce à une excellente compréhension de la part de tous les intervenants en ce qui a trait aux moteurs du rendement, y compris l'incidence des autres programmes liés à la santé, des politiques en matière d'économie, de services sociaux et de santé de même que des facteurs de santé de la population qui échappent au contrôle des CHR.

LE CADRE D'ACTION SUR L'IMPUTABILITÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

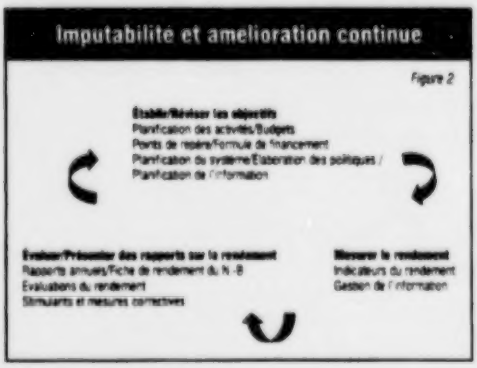
La figure 1 présente les principaux éléments du cadre d'action. L'imputabilité requiert une structure claire permettant d'identifier les principaux participants de même que leur relation les uns avec les autres, et un ensemble coordonné de processus pour les aider à progresser vers leurs buts communs.



On peut apporter des améliorations à l'imputabilité lorsque :

- les rôles, les responsabilités et les relations hiérarchiques sont clairement définis et acceptés par tous les principaux intervenants;
- les attentes à l'égard du rendement sont clairement comprises et acceptées;
- l'autorité et les ressources pertinentes accompagnent la responsabilité en matière de rendement;
- une information exacte est accessible pour surveiller le rendement de tous les principaux participants.

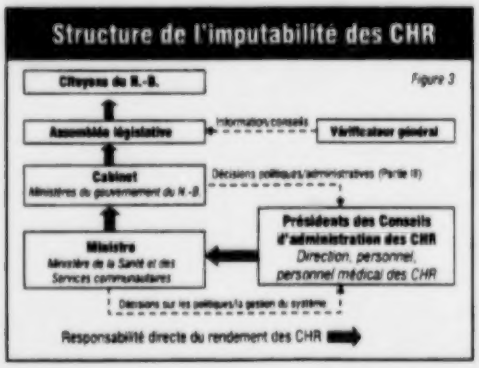
Il est important de noter que les processus qui soutiennent l'imputabilité sont également ceux qui soutiennent l'amélioration continue, comme l'indique la figure 2. Cette démarche permet de démontrer que la philosophie de base qui sous-tend l'imputabilité repose sur une rétroaction constructive visant à promouvoir et à favoriser l'amélioration.



LA STRUCTURE DE SOUTIEN DE L'IMPUTABILITÉ

La structure de l'imputabilité des CHR est définie d'après les rôles, les responsabilités et la hiérarchie des principaux intervenants. Il est essentiel de bien clarifier ces relations, afin de s'assurer que les principaux intervenants de la prestation des services de santé comprennent et acceptent leurs responsabilités respectives.

La figure 3 expose les relations qui existent entre les principaux participants à la démarche de l'imputabilité des CHR. Les conseils d'administration des



corporations hospitalières régionales, avec l'appui de la direction, des employés et des médecins membres du personnel des CHR, relèvent clairement du ministre de la Santé et des Services communautaires. Le ministre, avec l'appui de la direction et du personnel du ministère de la Santé et des Services communautaires, doit rendre compte par l'intermédiaire du Cabinet à l'Assemblée législative et ultérieurement, aux citoyens et citoyennes du Nouveau-Brunswick.

Le rendement des CHR est également influencé par d'autres agences et ministères gouvernementaux. Plus particulièrement, le ministère de la Santé et des Services communautaires, par l'entremise de ses politiques touchant la structure du système et de son importance en matière d'autorité dans le cadre de certains programmes, exerce une influence significative sur le rendement des CHR (il en est question dans la section suivante).

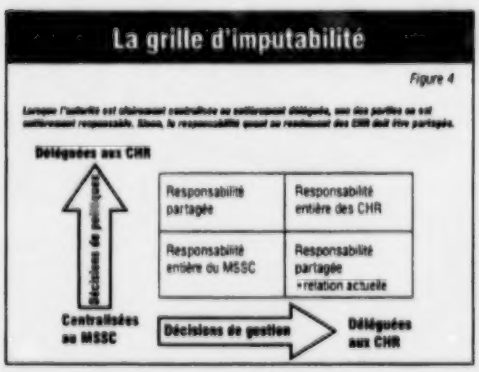
Le ministère des Finances, en exerçant son rôle à titre d'employeur de la Partie III et en fournissant un financement pour le système de santé, a une influence sur les coûts et les ressources mises à la disposition du système des CHR. Le rôle du vérificateur général, qui consiste à fournir une information objective à l'Assemblée législative au sujet de l'administration des deniers publics, permet d'orienter le gouvernement et les CHR dans les efforts qu'ils déploient pour améliorer le rendement et l'imputabilité.

Le fait d'approfondir notre compréhension de l'influence qu'exercent ces relations sur le rendement des CHR, particulièrement en ce qui a trait à la relation entre le MSSC et les CHR, devrait permettre d'améliorer considérablement la capacité du ministre de la Santé et des Services communautaires de rendre compte au public, par le biais de l'Assemblée législative, du rendement du système des CHR.

La grille d'imputabilité

Il est un facteur auquel il faut accorder autant d'importance qu'à la clarification des rôles et des responsabilités, et c'est celui de la détermination du niveau de prise de décision discrétionnaire de chaque intervenant et, en dernier ressort, de sa capacité d'influencer le rendement de la CHR. C'est une démarche indispensable pour s'assurer que le pouvoir pertinent de gérer la corporation est accordé de concert avec la responsabilité du rendement.

La figure 4 représente le point de convergence de l'imputabilité dans la pespective du degré de responsabilité et d'autorité délégué par le



gouvernement aux corporations hospitalières régionales. Lorsque la responsabilité et l'autorité ou le pouvoir ont été clairement centralisés ou entièrement délégués, l'obligation de rendre compte appartient au gouvernement dans le premier cas et aux CHR dans le second.

Au Nouveau-Brunswick, bien qu'une partie importante de la responsabilité de la prestation des services a été déléguée aux CHR lors de leur création en 1992, un niveau relativement élevé de centralisation a été maintenu tant en ce qui a trait à la gestion qu'à l'élaboration des politiques.

Le gouvernement conserve l'autorité à l'égard d'une partie importante de la prise de décision en matière de gestion relativement aux dépenses en capital des CHR, aux programmes et installations dans le cadre du Plan directeur du réseau hospitalier du Nouveau-Brunswick, des programmes protégés, des contrats salariaux, du nombre et de la composition du personnel médical, etc.

Les avantages de cette orientation sont les suivants :

- les ressources peuvent être plus équitablement réparties, particulièrement dans les domaines où les possibilités de générer des recettes ou des revenus non gouvernementaux à l'appui de la prestation des services sont limitées;
- les décisions difficiles en matière de répartition des ressources peuvent être plus facilement acceptées par les collectivités lorsqu'elles sont faites de façon centralisée plutôt que par un conseil d'administration local;
- la capacité des collectivités rurales d'attirer des médecins peut être améliorée grâce à un processus de planification centralisé;

Les désavantages de la centralisation sont les suivants :

- processus bureaucratiques lourds;
- un manque de souplesse qui empêche les CHR de gérer et d'améliorer le rendement de chaque CHR en particulier;
- une certaine ambiguïté quant à savoir si la CHR ou le gouvernement doit rendre compte du rendement.

Par ailleurs, la décentralisation de la responsabilité et de l'autorité peut permettre une plus grande souplesse et capacité d'adaptation en matière de gestion, un meilleur contrôle du rendement et une amélioration de la répartition et de la coordination des ressources pour combler les besoins particuliers de chaque région.

Le défi de l'initiative d'imputabilité, compte tenu de la nature hybride du système régional du Nouveau-Brunswick et de l'incidence, sur le rendement des CHR, des décisions sur les programmes relativement à d'autres programmes connexes en matière de santé et de services sociaux, tient au fait que la responsabilité et l'obligation de rendre compte du rendement de la CHR doivent être partagées entre le MSSC et les CHR.

Il est également clair que lorsqu'il y a partage de la responsabilité et de l'obligation de rendre compte, seule l'existence d'une solide collaboration entre les parties peut permettre un rendement optimal du système.

Rôles et responsabilités

Les sections qui suivent décrivent les principaux rôles et responsabilités du ministère de la Santé et des Services communautaires (incluant le ministre et le MSSC) et des corporations hospitalières régionales (incluant le conseil d'administration, la direction, le personnel et les médecins membres du personnel). Bien que d'autres intervenants ont un intérêt évident à l'égard des Corporations hospitalières régionales et ont également un rôle à jouer dans la préparation de l'avenir du système des CHR, la portée du présent cadre d'action ne s'étend qu'aux parties ayant une responsabilité directe et l'obligation de rendre compte du rendement de la CHR.

Le ministre et les conseils d'administration des CHR

Les rôles du MSSC et des CHR sont décrits ci-après, sans toutefois établir des distinctions relativement à la discrétion en matière de responsabilités pour leur leadership, c'est-à-dire le ministre et les conseils d'administration des CHR. Bien que le ministre et les conseils d'administration détiennent l'ultime responsabilité et doivent rendre compte des organismes qu'ils dirigent, l'élaboration et la mise en place des politiques sont, dans la plupart des cas, des processus interactifs entre ceux qui gouvernent et ceux qui gèrent.

Toutefois, d'une façon générale, l'exercice du gouvernement vise ce qui suit :

- proposer une vision et une orientation stratégique dans le cadre d'une démarche axée sur l'avenir;
- une compréhension et une reconnaissance des besoins des clientèles élargies qui sont desservies, grâce à la consultation, la collaboration et l'ouverture d'esprit;
- la responsabilité de recruter et de maintenir une direction générale qualifiée pour l'implantation de la vision et, dans le cas des conseils d'administration des CHR, pour accorder des privilèges au personnel médical;
- l'engagement envers une évaluation axée sur les résultats pour le rendement organisationnel global.

Le ministère de la Santé et des Services communautaires

Rôle

Le ministère de la Santé et des Services communautaires établira l'orientation des politiques et les buts globaux de la province en matière de prestation des services, appuiera le système des CHR par le biais de décisions sur les ressources et les politiques visant à faciliter l'atteinte des objectifs, et évaluera les résultats.

Responsabilités

- élaborer et diffuser, en consultation avec les principaux intervenants, un cadre de politique global et un plan ministériel visant à combler les besoins de la population néo-brunswickoise, compte tenu des normes nationales;
- mettre sur pied et maintenir une collaboration entre le MSSC et les CHR au moyen d'un processus de planification conjointe conçu pour :
    - élaborer une vision stratégique provinciale pour le système des corporations hospitalières régionales dont les buts, les principes

et les processus sont transparents;
- concentrer les efforts sur les questions de fonctionnement importantes, comme la planification du système, le financement, la mesure du rendement, l'amélioration de la qualité et la gestion de l'utilisation;
- favoriser une prise de décision reposant sur des faits et des attentes réalistes à l'égard du rendement du système.

- s'assurer, par le biais du processus de planification conjointe, que les CHR obtiennent tous les renseignements importants sur les politiques susceptibles d'avoir une incidence sur leurs activités et ce, au moment opportun, autant que possible;
- s'assurer que les politiques et les processus du MSSC favorisent un rendement optimal de la CHR;
- évaluer le rendement de la CHR en s'appuyant sur les meilleurs renseignements et analyses disponibles, en reconnaissant les stimulateurs du rendement des CHR ou les contraintes à cet égard qui échappent à leur contrôle;
- mettre au point et mettre en œuvre une démarche provinciale pour :

  - l'évaluation et la planification de l'acquisition d'importantes technologies;
  - la planification et la répartition des ressources pour les programmes tertiaires ou autres programmes spéciaux, en accordant une autorité de gestion uniquement dans la mesure où c'est justifié, afin de garantir une efficacité et une efficience optimales;
  - la planification des ressources humaines en matière de santé.

Les corporations hospitalières régionales

L'exposé sur le rôle des CHR comprend les rôles et responsabilités des conseils d'administration de la direction et du personnel des CHR, qui collaborent ensemble pour s'acquitter des obligations imposées par le ministre de la Santé et des Services communautaires. Bien que les rôles et responsabilités sont définis pour l'ensemble de l'entité de la CHR, on trouvera ci-après un exposé de la relation unique entre les CHR et les médecins membres du personnel.

Rôle

Les corporations hospitalières régionales développeront des relations solides avec leurs collectivités et assureront la prestation de services de santé de qualité, compte tenu des normes établies, dans le contexte d'une vision stratégique provinciale pour le réseau hospitalier.

Responsabilités

- participer pleinement au processus proposé de planification conjointe du MSSC et des CHR afin de s'assurer que l'on tient compte des perspectives de chacune des régions dans les décisions de planification provinciale;
- élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique régional, conforme à la vision stratégique provinciale du réseau hospitalier, qui reconnaît les

besoins de leurs collectivités et fixe des buts réalistes et réalisables pour la région;

- fournir des données de haute qualité en temps opportun pour les besoins de mesure du rendement, d'information du public et de prise de décision reposant sur des faits;
- participer pleinement à toutes les initiatives visant à améliorer la capacité du Nouveau-Brunswick de recueillir et d'analyser l'information sur la santé et pour l'appliquer à l'amélioration du rendement (par exemple, la qualité des données, la gestion de l'utilisation, les initiatives d'amélioration du processus, etc.);
- recruter et conserver des membres du conseil d'administration bénévoles possédant une vaste gamme de compétences pertinentes pour assurer un bon gouvernement;
- recruter et conserver une main-d'œuvre de haute qualité en matière de santé dans le contexte des processus de planification provinciale des ressources humaines en matière de santé;
- recruter et maintenir une équipe de gestion engagée et qualifiée;
- développer des liens de collaboration avec les fournisseurs de services dans le but de faciliter leur pleine participation à la planification des services, à l'évaluation de la qualité et à la présentation de rapports sur les résultats;
- assurer la prestation des services, conformément à des normes établies de qualité, compte tenu des priorités provinciales et régionales;
- développer avec les collectivités des relations reposant sur la compréhension mutuelle, l'ouverture d'esprit et la collaboration;
- veiller à l'administration des fonds et des avoirs provinciaux dans le respect des limites financières établies par le gouvernement.

Médecins faisant partie du personnel : leur relation avec l'imputabilité des CHR

L'activité des médecins exerce une influence profonde sur presque tous les aspects des activités hospitalières. Toutefois, il semblerait qu'il existe une certaine ambiguïté dans les relations d'imputabilité et de hiérarchie entre les médecins membres du personnel et les CHR, particulièrement lorsqu'il n'y a pas de relation directe employeur/employé.

La nature et l'importance de la participation des médecins aux processus de l'imputabilité au sein des CHR semblent varier dans la province, ce qui permet de croire qu'une consultation régionale entre les CHR et leur personnel médical pourrait fournir des occasions d'améliorer les communications et la collaboration pour s'attaquer aux défis de l'avenir.

Les médecins, comme tous les autres professionnels de la santé, ont des comptes à rendre à leurs associations professionnelles respectives en ce qui a trait à l'exercice de leur profession. En outre, ils doivent rendre compte à la CHR dont ils relèvent directement par l'intermédiaire du conseil d'administration, de leur pratique, dans la mesure où elle a une incidence sur le rendement de la corporation, sur la qualité des soins dispensés, sur l'utilisation des ressources, sur la satisfaction des clients et sur d'autres aspects également importants.

Compte tenu de l'importance de leur impact sur le rendement de la CHR, la position unique des médecins leur permet de jouer un rôle vital dans l'amélioration du rendement de même que dans l'analyse et la communication des résultats obtenus.

Par le passé toutefois, l'accès limité à des faits vérifiables pour de nombreux cas de prise de décision clinique et pour l'évaluation des processus cliniques a imposé un défi aux praticiens participant à certaines initiatives, comme l'amélioration de la qualité, la gestion de l'utilisation des ressources ou l'innovation en matière de prestation des services au sein de l'équipe des soins de santé. On dispose d'un nombre encore plus réduit de renseignements intégrant des analyses de coûts et des avantages cliniques pour aider les praticiens et les gestionnaires à prendre de bonnes décisions sur les ressources.

Il est clair que les médecins peuvent jouer un rôle, de concert avec les autres fournisseurs de services, en participant au processus de planification conjointe des CHR à la lumière des meilleurs renseignements disponibles. Leurs compétences spécialisées se révéleront fondamentales pour l'analyse et la communication de l'information sur la santé de même que pour ses applications à la planification, à la mesure du rendement et à l'évaluation du système de santé.

Les participants à la collaboration sur la responsabilisation des CHR ont établi comme priorité le renforcement des relations avec les médecins membres du personnel des CHR et la clarification de leur rôle dans les processus de l'imputabilité, soit une priorité dont ils entendent s'occuper en intensifiant les consultations dans le contexte d'un processus de planification conjointe entre le MSSC et les CHR.

PROCESSUS D'IMPUTABILITÉ

L'imputabilité s'appuie sur un certain nombre de processus. L'intégration de ces processus est vitale pour l'optimisation du rendement de la CHR et on la réalisera grâce au processus de planification conjointe du système des CHR décrit ci-après. Tous les autres processus du système s'articuleront en fonction et en conséquence de cette collaboration entre le MSSC et les CHR.

Le comité de planification du système des CHR (CPS)

La constitution d'un processus officiel de la planification conjointe pour le système des CHR reconnaît que le MSSC et les CHR partagent la responsabilité et l'obligation de rendre compte du rendement du système des CHR. La collaboration proposée entre le MSSC et les CHR constitue une condition indispensable pour l'amélioration du fonctionnement et de la structure du système et également pour se préparer à affronter les défis en perspective.

Rôle

Le comité de planification du système des CHR (CPS) fournira des conseils au ministre de la Santé et des Services communautaires. Ces conseils, qui s'appuient sur des renseignements et des analyses sur les besoins de la population desservie par les CHR et sur le rendement du système, assureront que toutes les décisions gouvernementales de planification du système de

santé reposent sur des faits et tiennent compte des perspectives régionales et d'une vision provinciale.

Buts

- Réaliser une planification provinciale transparente, coopérative et fondée sur des faits pour le réseau hospitalier dans le contexte du système élargi de santé et de services communautaires.
- Réaliser une planification pleinement intégrée du système de santé moyennant une collaboration s'étendant à l'ensemble du continuum de la santé.

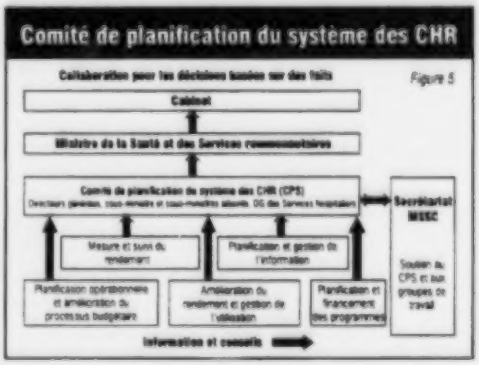
Points de convergence

Les défis immédiats nécessitant des analyses et des conseils qui ont été déterminés dans la consultation au sujet de l'imputabilité comprennent :

- la mesure du rendement, la présentation de rapports et les stimulants;
- les méthodologies de financement;
- la gestion de l'information;
- l'analyse de l'utilisation;
- la planification et la budgétisation du système;
- l'amélioration de la coordination des services;
- l'intégration de la planification des ressources humaines à la planification du système des CHR

Structure et composition

Le processus de collaboration requiert une structure de comité mixte appuyée par une équipe de ressources multidisciplinaires possédant des compétences spécialisées dans l'analyse de l'information sur la santé et son application à la planification du système de santé, tel qu'illustré à la Figure 5.



Comité de planification du système des CHR (CPS)

Les importants défis de gestion que doit affronter le système des CHR requièrent que le comité soit composé de décideurs recrutés parmi les membres de la haute direction du MSSC et des CHR, y compris les directeurs généraux, le sous-ministre et les sous-ministres adjoints ainsi que d'autres cadres supérieurs du MSSC, le cas échéant.

La participation de chaque directeur général est jugée essentielle au succès du processus de planification conjointe, étant donné que l'on doit obtenir un

consensus pour réaliser une planification provinciale intégrée du système des CHR.

La participation et l'engagement du sous-ministre de la Santé et des Services communautaires sont également essentiels au succès du processus de planification. Le sous-ministre, à titre de président du Comité supérieur, sera le lien essentiel avec d'autres secteurs, au sein et à l'extérieur du ministère, qui ont une incidence ou un intérêt relativement au rendement de la CHR.

Groupes de travail du CPS
Sous la direction du comité de planification du système, des groupes de travail composés de spécialistes de la prestation et de la gestion des services seront constitués pour effectuer une analyse des domaines prioritaires. Au besoin, on procédera également à une consultation élargie pour s'assurer que la recherche et l'analyse tiennent compte des perspectives de tous les principaux intervenants, y compris les consommateurs des services des CHR.

Mesure du rendement

Le ministre de la Santé et des Services communautaires publiera annuellement une fiche de rendement du réseau hospitalier du Nouveau-Brunswick, comportant un ensemble normalisé d'indicateurs de rendement. L'information contenue dans ce rapport :

- favorisera l'amélioration de la qualité dans l'ensemble du système; et
- permettra aux principaux groupes d'intervenants de surveiller la qualité et la viabilité du système des CHR du Nouveau-Brunswick.

La phase 1 de ce projet s'est terminée en septembre 1999 et elle comprend l'établissement d'indicateurs de la qualité des activités financières et cliniques, comme des mesures d'accessibilité, de résultats, d'efficacité et de santé financière.

La phase 2, qui sera terminée en 2000/2001, permettra de mesurer la satisfaction des clients de même que la capacité des corporations de relever les défis de l'avenir au moyen d'une intégration du système et de l'apprentissage organisationnel. Une fiche de rendement publique, qui comprendra les résultats intégraux, sera alors publiée avec les indicateurs auxquels seront jumelées les données de haute qualité disponibles.

Certains points de repère fondés sur des organismes comparables de paliers provinciaux, nationaux ou internationaux peuvent permettre d'énoncer clairement le rendement recherché ou ciblé. L'établissement des points de repère et des cibles sera amorcé lorsque nous aurons mis en place des indicateurs de rendement valides et fiables appuyés par des données de haute qualité.

La méthode de la fiche d'évaluation équilibrée

Le modèle conceptuel de la mesure du rendement des CHR repose sur les principes de la fiche d'évaluation équilibrée. Cette méthode, qui est très fréquemment utilisée dans l'industrie et plus récemment, dans le système de soins de santé canadien, fournit un cadre permettant de développer des indicateurs liés aux objectifs stratégiques de l'organisme.

Le modèle, qui a été adapté pour le Nouveau-Brunswick, décrit quatre dimensions essentielles de la mesure :

- Processus de fonctionnement interne (intégrant les processus cliniques et non cliniques)
- Gestion financière
- Satisfaction des clients
- Intégration du système et apprentissage organisationnel

Une rétroaction de chacune des principales dimensions permet aux dirigeants de comprendre quel est le rendement de certains éléments des activités de leur hôpital qui sont en apparence disparates, et elle leur permet également de constater si les améliorations apportées dans un secteur le sont au détriment d'un autre secteur.

Le modèle et la démarche de développement conjoint décrits ci-dessous proposent une série d'indicateurs équilibrés tenant compte des valeurs, des priorités, des préoccupations et des besoins d'information des principaux intervenants.

Les critères de sélection des indicateurs

Pour chacune des dimensions du modèle, on choisira des indicateurs comportant des critères explicites, dont les suivants :

Importance/Pertinence : l'indicateur constitue une mesure hautement significative de la qualité et/ou de la viabilité du réseau hospitalier du Nouveau-Brunswick.

Validité/Fiabilité : l'indicateur s'appuie sur une méthodologie rigoureuse et scientifique permettant de s'assurer que l'on mesure de façon constante et exacte le processus ou le résultat visé.

Utilité/Applicabilité : l'indicateur fournit une information utile pour orienter l'amélioration du rendement.

Mesurabilité/Faisabilité : des données exactes, opportunes, d'un coût abordable et comparables sont disponibles.

Le processus d'élaboration

À la fin de 1998, le ministre de la Santé et des Services communautaires a demandé que l'on entreprenne l'élaboration du système de mesure du rendement pour les corporations hospitalières régionales du Nouveau-Brunswick sous les auspices d'un comité consultatif ministériel, soit le Comité coordonnateur provincial de la gestion de l'utilisation (CCPGU).

Pour les besoins du processus, il est essentiel d'obtenir un consensus au sein des principaux groupes d'intervenants pour conclure que la série d'indicateurs est équitable et réalisable à un coût abordable. Le CCPGU, qui est le comité de direction du projet, rassemble tous les principaux groupes d'intervenants à titre de membres :

- les corporations hospitalières régionales, qui sont représentées par l'Association des soins de santé du Nouveau-Brunswick;
- les fournisseurs, qui sont représentés par la Société médicale du Nouveau-Brunswick, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick;
- les consommateurs, par nomination publique;
- le gouvernement, au moyen d'une représentation du ministère de la Santé et des Services communautaires.

Pour les besoins de ce projet, on a ajouté au CCPGU des compétences spécialisées en provenance du Bureau du contrôleur. Les groupes de travail requis pour la phase 1 du processus de développement ont été constitués en faisant appel à des bénévoles recrutés dans l'ensemble de la province. Au nombre des participants, on comptait :

- des consommateurs;
- des chefs de file chevronnés du réseau hospitalier et des fournisseurs de première ligne;
- des spécialistes de la prestation des services cliniques, de l'amélioration de la qualité, de la gestion financière et de l'information sur la santé.

Des spécialistes de renommée nationale dans le domaine de la mesure du rendement clinique et financier au sein du système de santé offrent également du soutien et des conseils pour assurer la bonne marche du projet.

La composition du groupe de travail de la phase 2 tiendra compte des perspectives de la satisfaction de la clientèle, de même que de l'intégration axée sur l'avenir et de la dimension de l'apprentissage.

Évolution de la mesure du rendement

La mesure du rendement est un processus dynamique. Les indicateurs du rendement peuvent faire ressortir certaines divergences entre les régions. Il se peut également qu'un indicateur, et c'est généralement le cas, ne puisse fournir la raison d'une divergence. C'est simplement un signal d'avertissement qu'une enquête et une analyse plus approfondies sont requises pour mieux comprendre le rendement en question et les facteurs qui le sous-tendent.

Notre système de mesure néo-brunswickois évoluera au rythme de notre apprentissage au moyen de notre propre expérience et de celle d'autres juridictions, lorsque nous évaluerons la méthodologie de nos indicateurs et lorsque nous améliorerons notre capacité de gérer l'information sur la santé.

Notre engagement envers une mesure permanente du rendement des CHR comporte des conséquences importantes pour l'avenir en ce qui a trait à la collecte, à la qualité et à l'analyse des données. Pour les besoins des indicateurs, il n'existe tout simplement pas de bonne source d'information relative aux listes d'attentes, ou aux délais d'attente, au rendement de l'urgence et à tous les soins ambulatoires et communautaires sous une forme qui soit comparable d'une région à l'autre, lorsque ce type de renseignement existe.

L'intégration de la mesure du rendement à la planification de l'information est par conséquent essentielle.

Planification et gestion de l'information

Le Nouveau-Brunswick, tout comme les organismes qui dispensent et financent les soins de santé au Canada, est aux prises avec l'exigence sans cesse croissante de renseignements opportuns et de haute qualité sur le rendement de notre système de santé. Cette information est essentielle pour nous permettre d'évaluer le rendement de notre système et pour éclairer des décisions difficiles en matière de répartition des ressources, compte tenu de la rapide croissance de la quantité et des coûts des services.

L'amélioration de notre capacité de mesurer et d'évaluer l'information sur notre système de santé doit traverser un processus de développement complexe et exigeant qui est rudement mis à l'épreuve par des technologies de l'information en constante évolution, des restructurations importantes des systèmes de prestation et des changements extraordinaires dans les pratiques cliniques.

Ces défis sont fortement accentués par une insuffisance de fonds chronique des systèmes et des processus d'information du domaine hospitalier au cours d'une décennie de contraintes pendant laquelle les soins directs aux clients constituaient, par nécessité, la priorité au chapitre du financement.

Les choses ont été plus difficiles dans les juridictions plus modestes, en particulier dans les provinces de l'Atlantique où l'on constatait également une masse critique insuffisante pour développer le bassin hautement spécialisé de compétences techniques et analytiques requises pour soutenir le processus de développement.

L'expérience vécue récemment dans le cadre d'une initiative de mesure du rendement a fait ressortir clairement de graves lacunes dans nos données financières et statistiques du SIG, ce qui entrave la mise au point et le développement de plusieurs indicateurs importants. Il est clair que le Nouveau-Brunswick se doit, aussitôt que possible, d'améliorer sa capacité de recueillir cette information et de l'utiliser pour effectuer une analyse significative du rendement du système.

La priorisation de la planification de l'information pour les besoins du comité de planification du système des CHR garantira que des ressources pertinentes soient affectées :

- à l'amélioration de la qualité et de la comparabilité des données en mettant immédiatement l'accent sur l'information financière et statistique du SIG;
- au développement, au Nouveau-Brunswick, des compétences spécialisées requises pour l'analyse de l'information sur la santé et le système de santé à l'appui de la prise de décision.

Information financière et statistique du SIG

La planification et la mise en œuvre du SIG, qui s'appuient sur des lignes directrices nationales en matière de présentation de rapports financiers et statistiques par les établissements de soins de santé au Canada, comprennent des considérations d'ordre stratégique et fonctionnel. Au niveau stratégique, l'identification des besoins d'information chez les principaux intervenants permettra de déterminer non seulement les exigences du Nouveau-Brunswick en matière de données, mais également les investissements connexes en matière d'infrastructure et de ressources humaines qui sont requis pour l'avenir.

En outre, et c'est d'une importance cruciale pour obtenir de l'information de haute qualité le processus de planification du SIG doit s'assurer que les stimulants pertinents sont en place pour la présentation de rapports exacts et que l'on élimine tout stimulant défavorable qui peut être actuellement attribuable à des processus ou des politiques gouvernementales.

Au niveau fonctionnel, on doit atteindre un consensus provincial et s'entendre sur un plan comptable pour le Nouveau-Brunswick, y compris les normes connexes pour la présentation des rapports et la soumission des données de même que les processus de vérification permettant de garantir la qualité.

Autres priorités

En plus du SIG, il existe un besoin urgent de déterminer toutes les autres sources de données requises pour les processus de responsabilisation, d'énoncer clairement les besoins d'information, de promouvoir la qualité et la constance des données et de guider le développement des compétences et des systèmes requis.

Voici les priorités d'information qui ont été déterminées lors de la démarche de consultation pour l'élaboration d'un cadre d'action sur l'imputabilité :

- identification de services de diagnostic ou de services thérapeutiques importants, là où il existe un besoin de développer des systèmes d'information de haute qualité pour surveiller l'accès et les délais d'attente;
- développement de la capacité de déterminer des échelles acceptables de rendement des CHR dans un contexte provincial et national;
- amélioration de l'uniformité du codage des extractions des dossiers des clients, particulièrement lorsqu'il y a incidence sur le financement et la mesure du rendement, grâce à une formation pertinente du personnel des archives médicales et des cliniciens.

Les exigences d'information essentielle relevées dans le cadre de l'initiative de mesure du rendement des CHR permettront d'obtenir une orientation dont on a grand besoin pour l'établissement des priorités en matière d'amélioration du système d'information.

La collaboration du système des CHR, de concert avec d'autres groupes intéressés à la gestion de l'information en matière de santé, peut assurer que les besoins d'information sur l'imputabilité et l'amélioration des processus de qualité soient intégrés à d'autres initiatives régionales et provinciales en matière d'information.

Communication publique

Les citoyens et citoyennes du Nouveau-Brunswick, à titre de consommateurs des services des CHR et de contribuables, recherchent une information claire et simple sur la qualité de leurs services et sur ce à quoi ils devraient s'attendre de la part de leur système de CHR. Ils veulent également participer à la planification des services, avoir la possibilité de fournir une rétroaction au système et être des consommateurs éclairés des services de santé. Cette participation requiert les connaissances et l'éclairage que l'on obtient moyennant un accès à une information de haute qualité accompagnée d'une analyse objective et pertinente.

Le système des CHR doit donc s'engager envers :

- la transparence, soit une ouverture des processus (par exemple, des réunions du conseil d'administration ouvertes au public) qui permet à tous les intervenants intéressés de comprendre comment les décisions touchant le système des CHR sont prises;
- la communication, c'est-à-dire que les partenaires reconnaissent l'importance d'un dialogue constant avec les Néo-Brunswickois par l'intermédiaire de :

    - L'information, soit une information accessible et simple grâce à laquelle le public est en mesure d'évaluer le rendement de son système de CHR au moyen de rapports annuels, soit la fiche de rendement du réseau hospitalier du Nouveau-Brunswick; et grâce à des communications régionales, comme des bulletins.
    - La participation, soit la possibilité, pour le public, de participer à des initiatives de planification, de mesure et d'amélioration de la qualité, comme les activités des comités consultatifs ministériels, les groupes de travail sur la mesure du rendement et les travaux de recherche sur la satisfaction de la clientèle.

Planification, budgétisation et financement des activités

L'intégration des décisions en matière de planification, de budgétisation et de financement des activités contribue à la bonne gestion et à l'imputabilité. L'information découlant de plans d'activités de haute qualité offre un contexte important pour l'analyse du rendement des CHR et contribue à la transparence grâce à un énoncé clair des buts, des stratégies et des résultats

attendus des corporations.

Le processus de l'imputabilité requiert, lorsque l'on confie une responsabilité, l'identification d'attentes claires en matière de rendement et l'attribution des ressources et de l'autorité suffisante pour gérer de façon efficiente ces ressources et pour atteindre le niveau de rendement recherché. Toutes les parties, y compris le vérificateur général, reconnaissent la nécessité d'améliorer le processus budgétaire actuel. Un processus budgétaire transparent, interactif et fondé sur des faits permettra d'améliorer l'intégrité et la crédibilité de décisions difficiles en matière de répartition de ressources.

De la même manière, les méthodologies de financement doivent être fondées sur des faits et être transparentes. La mise au point récente d'une formule de financement fondée sur des données démographiques est un pas en avant vers une répartition équitable des fonds disponibles.

Cette formule est toutefois fondée sur une méthodologie rétrospective (c'est-à-dire sur l'utilisation des données des années passées) et l'on doit tenir compte de façon proactive des incidences du recrutement des médecins, de l'évolution des besoins communautaires et des nouveaux développements technologiques. En conséquence, les échanges sur la planification et le financement doivent être intégrés, souples, proactifs et, comme l'a recommandé le vérificateur général, constituer un processus interactif entre les CHR et le ministère.

Améliorations des processus

Les consultations sur l'imputabilité ont donné lieu à un certain nombre de recommandations d'amélioration des processus interreliés, soit :

- une information exacte et facilement accessible sur les réalités du système des CHR doit être fournie au public et aux décideurs politiques;
- on doit développer des recommandations et des conseils crédibles et communs relativement à des choix réalistes pour la répartition de ressources qui sont limitées, grâce au processus de planification conjointe du système des CHR, afin de réduire la concurrence à l'égard des ressources et d'améliorer la coopération et l'efficience au chapitre de la gestion du système, compte tenu des capacités financières du gouvernement;
- les décisions en matière de budget et de financement doivent reposer sur une vision stratégique et un processus de planification rigoureux à l'égard du système des CHR qui obtiennent l'adhésion du gouvernement et de toutes les régions;
- les processus budgétaires du gouvernement et des CHR doivent être harmonisés et rationalisés afin d'en améliorer l'opportunité, la prévisibilité et l'adaptation aux besoins régionaux et ils doivent également répondre aux besoins des négociations et des mécanismes de résolution des litiges;
- les politiques de budgétisation et de financement, les méthodologies et les processus doivent faire l'objet d'une évaluation attentive afin d'identifier les stimulants et les obstacles à l'amélioration de l'efficience, de la qualité et de l'innovation en ce qui a trait aux CHR. La collaboration favorise sans équivoque le concept de l'encouragement des régions à générer des recettes ou à réaliser des économies d'efficience lorsque c'est possible, à

réinvestir dans les programmes et les services de leur région, tout en réaffirmant qu'il faut maintenir un certain degré de redistribution provinciale pour favoriser l'équité.

Évaluations du rendement, stimulants et mesures correctives

Au-delà du système de mesure du rendement actuellement en voie d'élaboration, il existe un certain nombre de mécanismes pour examiner et évaluer le rendement des corporations hospitalières régionales. Au nombre de ces mécanismes, on compte le processus d'agrément global entrepris à tous les trois ans par le Conseil canadien d'agrément des services de santé, de même que des examens par le vérificateur général provincial et des vérifications annuelles des opérations financières effectuées par des vérificateurs externes.

Outre les processus existants, des évaluations complètes du rendement par des équipes «non liées» de spécialistes de la gestion des soins de santé intégreront l'information sur tous les facteurs environnementaux internes et externes pertinents dans une évaluation globale du rendement des CHR. La définition, l'étendue et la fréquence de ces évaluations seront établies par le biais de la collaboration du système des CHR.

Les outils du cadre d'action sur l'imputabilité serviront à favoriser une amélioration continue et, s'il y a lieu, à examiner les rendements qui ne correspondent pas aux attentes. Le comité supérieur du processus de planification conjointe du système des CHR fournit au ministre des renseignements et des conseils sur les mesures correctives et les stimulants pertinents pour favoriser le progrès vers des buts clairement établis et vers le rendement recherché.

Les prochaines étapes

Le processus de consultation sur l'imputabilité a permis de constater un certain nombre de priorités urgentes, dont les suivantes :

- établissement du comité de planification du système des CHR dans le but d'améliorer la planification et la prise de décision;
- amélioration de notre gestion de l'information et de nos capacités d'analyse;
- consultation des dispensateurs de services, en commençant par les médecins membres du personnel des CHR, afin de déterminer un processus ayant pour but d'étoffer et de renforcer leur participation à l'imputabilité et à l'amélioration du rendement des CHR.